

## بررسی رابطه بین تصور از خدا و سلامت روان در دانشجویهای دختر و پسر دانشگاه‌های پیام نور و آزاد اسلامی شهر میناب

اقبال زارعی\*

### چکیده

این پژوهش با هدف بررسی رابطه بین تصور از خدا و سلامت روان در دانشجویان دانشگاه‌های پیام نور و آزاد اسلامی شهر میناب، با رویکرد تحلیلی و نظری به شیوه همبستگی صورت گرفته است. با نمونه مورد بررسی، ۱۰۰ نفر از دانشجویان دانشگاه پیام نور و دانشگاه آزاد بودند که، با روش نمونه گیری در دسترس انتخاب و به وسیله پرسش نامه ۲۵ سؤالی سلامت روان و پرسش نامه ۲۷ سؤالی تصور از خدای بک مورد آزمون قرار گرفتند. تحلیل داده‌های پژوهش با استفاده از آمار توصیفی و آمار استنباطی گروه‌های مستقل، مورد تحلیل قرار گرفتند. یافته‌های به دست آمده از این پژوهش نشان می‌دهد. که، بین تصور مثبت از خدا و سلامت روان دانشجویان دو دانشگاه مزبور و بین تصور منفی از خدا و عدم سلامت روان و همچنین میان تصور مثبت از خدا در دانشجویان دو دانشگاه تفاوت وجود دارد. همچنین بین تصور منفی از خدا بین دانشجویان دو دانشگاه تفاوت وجود ندارد. به علاوه، بین میزان سلامت روان در دو دانشگاه در سطح  $T=۲/۰۳۶$  و  $p<۰/۰۵$  تفاوت معنا داری وجود دارد.

کلید واژه‌ها: رابطه، تصور از خدا، سلامت روان، دانشجویان روان‌شناسی و به داشت روان.

\* استادیار دانشگاه هرمزگان. دریافت: ۲۵/۶/۸۸ - تأیید: ۱۹/۸/۸۸

## مقدمه

به تدریج که متفکران و اندیشمندان جامعه در فرهنگ‌های گوناگون از ناتوانی فناوری مدرن در حل مشکلات و مصائب زندگانی روزمره ناامید شدند، بازگشت به خودشناسی و توجه به استعدادها و قابلیت‌های بالقوه درونی انسان و از جمله، باورهای مذهبی، معنوی، ارتباط توکل و توسل به آفریدگار جهان و نیروهای ماوراءالطبیعه، مورد توجه و اهمیت قرار گرفت. به طوری که، در مراحل علمی و تحقیقاتی، برنامه‌های متعدد و متنوعی برای شناخت بهتر ویژگی‌ها و استعدادهای معنوی و روان‌شناختی انسان انجام پذیرفته و نتایج بسیار امیدوار کننده‌ای داشته است. مؤسسات شناخته شده و قابل اعتمادی چون موسسه تحقیقاتی بیل، دوک، دارتموث و دانشگاه میشیگان، بخشی از این بررسی و پژوهش‌ها را انجام داده‌اند. هم اکنون بسیاری از افراد و مؤسسات، مشغول انجام مطالعاتی هستند تا ارتباط علمی اثر ایمان، دعا و عمل به فرایض و سنت‌های مذهبی را در شفای بیماری و بهداشت روانی و جسمی آنان، بهتر شناخته و مورد استفاده کاربردی قرار دهند.<sup>۱</sup> در قرن اخیر، مطالعات و نظریات ارزشمند بسیاری از متفکران انسان‌شناسی و از جمله روان پزشکی نامور سوئیسی کارل یونگ قابل اهمیت و شناسایی است. وی معتقد است تمامی مذاهب و حتی انواع بدوی آن، با آیین‌ها و مراسم خود، نوعی روان درمانی هستند که رنج‌های روانی و جسمی انسان را بهبود می‌بخشند. این اظهار نظر از ایشان، همواره قابل تذکر و تأمل روان‌شناسان و پزشکانی است که می‌خواهند در مورد بهداشت و سلامت انسان‌ها مطالعه و تحقیق نمایند. «هیچ‌گاه بیماری نداشتم که درمانش مستلزم بازگشت به مذهب نبوده باشد».<sup>۲</sup>

اعتقاد به ماوراءالطبیعه، باور به غیب و قدرت‌های پنهانی مؤثر و ناظر بر زندگی و عملکردهای فردی و اجتماعی انسان، از باورهای اصیل، فطری و جاودانی وجود انسان است. از آن زمان که بشریت صاحب تاریخ و تمدن شد،

این گونه باورها با او بوده و بیان معقول و علمی دین باوری، به صورت اعتقادات دینی، مهم‌ترین پایه و ساختار تمدن بشری را تشکیل می‌دهد. در زوایای تمامی آیین‌های مذهبی، ارتباط با غیب، خالق و پروردگار عالم و آدم، در تمام طول حیات بشر جایگاه، اهمیت و نقش بسیار حساسی داشته است.<sup>۳</sup> در طول تاریخ، توجه انسان‌ها، به ویژه متفکران و صاحب نظران جامعه در مورد اهمیت و نقش آفرینی باورهای اعتقادی و مذهبی افراد در پویایی و بهبود زندگی فردی، خانوادگی و اجتماعی آن، با نوساناتی مواجه بوده است. در چند سال اخیر، که پیشرفت‌های علمی و صنعتی و اقتصادی، در زندگی فرد و جامعه، نقش آفرینی ملموس و فعال داشته و به تدریج، توجه به معنویت و نیازهای فطری و طبیعی او را به کم توجهی و بعضاً فراموشی سوق داده، همه چیز را ساخته و پرداخته قدرت‌های مادی و فناوری‌های فعال و رو به پیشرفت قلمداد کرده است.<sup>۴</sup>

مذهب، پدیده چند بعدی است. ابعاد متفاوتی از آن می‌تواند بر زندگی افراد به شیوه‌های گوناگون اثر بگذارد، حضور دین در جهان هستی، مفهوم دیگری از به یاد آوردن خدا و انگیزه برای تلاش و کوشش انسان به سوی پیشرفت و تعالی است. مذهب با ارائه نگرش‌های درست از زندگی، احساس پوچی و بی‌معنایی در افراد را از بین برده است. علاوه بر این که، سازگاری با مصائب و سختی‌ها را تسهیل نموده، زمینه‌ساز آرامش و امنیت روانی نیز خواهد بود. در واقع، منظور از حیات یک انسان، حقیقتی است معین در جهانی معنی‌دار. با پاسخ به چهار سؤال من کیستم؟ از کجا آمده‌ام؟ به کجا می‌روم و برای چه آمده‌ام؟ و پاسخ‌های ناشی از معلومات محدود ما به سؤالات، هرگز بشر را در گذشته قانع نکرده و پس از این هم قانع نخواهد کرد. از همین جاست که، ضرورت دین برای حیات بشری اثبات می‌گردد؛ دینی که مستقل از اذهان ما، خطا در آن راه ندارد، کامل و تغییرناپذیر است.<sup>۵</sup>

از نگاه خود دین، بشر هیچ‌گاه فاقد دین نبوده است. از این‌رو دین، تنها یک پدیده اجتماعی مانند سایر رسوم و سنن، عادات و قراردادهای نیست که، تدریجاً به شکل‌گیری جامعه بر حسب تقنن یا نیازها پدید آمده باشد، بلکه برنامه‌ای است الهی برای معارف بشر که همواره با خلقت به او ارزانی شده است.<sup>۶</sup> با توجه به تأثیری که نوع نگرش نسبت به خداوند بر سلامت روان افراد دارد، در پژوهش حاضر، این مسئله مورد بررسی قرار می‌گیرد که آیا کسانی که تصور منفی از خداوند دارند، به میزان زیادتری نسبت به افرادی که تصور مثبت از خداوند دارند، دچار بیماری‌های روحی و روانی می‌شوند یا خیر؟ از این‌رو، هدف از انجام این تحقیق بررسی رابطه بین تصور از خدا با بیماری‌های روانی است.

### فرضیه‌های تحقیق

۱. بین تصور منفی از خدا و بیماری‌های روانی رابطه وجود دارد.
۲. بین تصور مثبت از خدا و سلامت روان رابطه وجود دارد.
۳. بین تصور مثبت از خدا در دانشجویان دانشگاه پیام نور و دانشگاه آزاد اسلامی تفاوت وجود دارد.
۴. بین تصور منفی از خدا در دانشجویان دانشگاه پیام نور و دانشگاه آزاد اسلامی تفاوت وجود دارد.
۵. بین میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه پیام نور و دانشگاه آزاد اسلامی تفاوت وجود دارد.

### پیشینه بحث

خداوند در قرآن کریم می‌فرماید: چه بسا امری را خوش نمی‌دارید، اما خداوند در آن، مصلحت فراوان قرار داده است. (نساء: ۱۹)

در حقیقت، انسان با یاد خدا، با وی ارتباطی قلبی و عقلی برقرار می‌سازد. وی با خدا سخن می‌گوید و با او به راز و نیاز می‌پردازد. این است معنای با خدا زیستن، در مقابل، وقتی آدمی از این مبدأ فیاض و مصدر هستی و حیات روی بر می‌تابد و رشته ارتباط خود را با آن بگسلد، هر حرکتی از وی سر بزند و هر تلاش و کوششی به عمل آورد، او را به وادی گمراهی و هلاکت بیشتر سوق می‌دهد.<sup>۷</sup>

علم روان‌شناسی به این نتیجه رسیده که خداگرایی انسان، سرشتی است و اینکه انسان میل به این جهت دارد، حکایت از وابستگی عمیق بین وجود انسان و خالق او دارد. از این دیدگاه مذهب، یک سری احساسات مختلف است. مثل ترس مذهبی، عشق مذهبی، وحشت مذهبی، نشاط و سرور مذهبی.<sup>۸</sup>

مذهب می‌تواند به عنوان بخشی از فرآیند مقابله تلقی گردیده و به نحوه ارزیابی فرد از عامل تهدید کننده و شدت آن اثر گذارد. به عبارت دیگر، مذهب ممکن است متغیرهای میانجی مانند محدودیت‌های شخصی و اجتماعی فرد و نیز چگونگی ادراک از منابع و رویدادهای فشارزا را تحت تأثیر قرار دهد.<sup>۹</sup>

از دیدگاه اسلام، بیماری‌های روحی و پریشانی‌های بشر، معلول بی‌ایمانی اوست و ایمان، یگانه درمان دردهای روحی بشر و پریشانی‌های اوست.<sup>۱۰</sup>

سعیدی در تحقیق خود نشان داد که، بین داشتن هدف و معنا در زندگی و احساس افسردگی دانش آموزان ارتباط معناداری وجود دارد؛ یعنی کسانی که هدف و معنایی برای زندگی خویش یافته‌اند، احساس افسردگی کمتری دارند. در تحقیقی دیگری، میزان همبستگی بین احساس معنا بخش بودن زندگی و افسردگی در دانش آموزان محاسبه شد. نتیجه نشان داد که، هر چه میزان احساس معنا بالاتر باشد، میزان افسردگی دانش آموزان پایین می‌آید و بین این دو متغیر، رابطه معکوس وجود دارد.<sup>۱۱</sup>

بیگن مسترز و ریچاردز (۱۹۸۷) رابطه میزان افسردگی و نگرش مذهبی و عملکرد دینی را در سالمندان مور بررسی قرار دارند. تحلیل داده‌ها حاکی از آن بود که بین آن دو متغیر همبستگی معنی داری وجود دارد. آلپورت (۱۹۶۲) رابطه اعتقادات مذهبی و اضطراب و فشار روانی در افراد را سنجید و به این نتیجه رسیدند که با افزایش نگرش مذهبی، میزان اضطراب و فشار روانی در افراد کاهش می‌یابد. در تحقیقی الیسون (۱۹۹۱) رابطه بین تأثیر قرار دارند و نتیجه گرفتند که عقاید مذهبی در بیماران روانی می‌تواند در کاهش طول مدت درمان مؤثر باشد.

### جامعه آماری

جامعه آماری این پژوهش، شامل کلیه دانشجویان دانشگاه آزاد و دانشگاه پیام نور شهر میناب بودند که حداقل بیست واحد را در آن دانشگاه‌ها اخذ و گذرانده بودند.

### نمونه آماری و روش نمونه گیری

به منظور آزمون فرضیه‌های تحقیق، نمونه‌ای به حجم ۱۰۰ نفر از دانشجویان دو دانشگاه پیام نور و دانشگاه آزاد (۵۰ دانشجویی از هر یک از دو دانشگاه) میناب، به صورت نمونه در دسترس، از بین جامعه هدف، که حداقل دو ترم در این دانشگاه‌ها به تحصیل مشغول بودند انتخاب شدند. روش تحقیق مورد استفاده روش همبستگی بوده است.

### مقیاس ۲۵-SCL

این مقیاس توسط نجاریان و داودی (۱۳۸۰) براساس مقیاس SCL-۹۰-R ساخت و اعتباریابی شده است. جدول شماره ۱ همبستگی نمرات SCL-۲۵ با SCL-۹۰-R و خرده مقیاس‌های آن را نشان می‌دهد.

جدول ۱: همبستگی نمرات SCL-۲۰ با SCL-۹۰-R و خرده مقیاس‌های آن

| کل     | مذکر   | مؤنث   | نمونه    |
|--------|--------|--------|----------|
| n = ۸۱ | n = ۴۰ | n = ۴۱ | SCL-90-R |
| ۰/۹۵   | ۰/۹۷   | ۰/۹۲   | SOM      |
| ۰/۹۴   | ۰/۹۵   | ۰/۹۲   | O-C      |
| ۰/۹۳   | ۰/۹۴   | ۰/۹۱   | INT      |
| ۰/۹۳   | ۰/۹۳   | ۰/۹۲   | DEP      |
| ۰/۹۱   | ۰/۹۳   | ۰/۸۹   | ANX      |
| ۰/۸۷   | ۰/۸۸   | ۰/۸۷   | HOS      |
| ۰/۹۲   | ۰/۹۴   | ۰/۹    | PHOB     |
| ۰/۸    | ۰/۸۳   | ۰/۷۷   | PAR      |
| ۰/۸۵   | ۰/۸۹   | ۰/۸۳   | PSY      |
| ۰/۸۱   | ۰/۸۴   | ۰/۸    | ADI      |
| ۰/۹۷   | ۰/۹۷   | ۰/۹۷   | SCL-90-R |

کلیه ضرایب به دست آمده در سطح  $P < /۰۰۱$  معنی‌دار هستند.

### اعتبار و روایی

اعتبار و روایی SCL-۲۰ از طریق محاسبه همسانی درونی و ضرایب بازآزمایی بررسی گردید. همسانی درونی SCL-۲۰، در کل نمونه ۰/۹۷ در نمونه مؤنث ۰/۹۷ و در نمونه مذکر ۰/۹۸ به دست آمد. ضرایب اعتبار به شیوه بازآزمایی در کل نمونه ۰/۸۷ در نمونه مؤنث ۰/۷۷ و در نمونه مذکر ۰/۷۹ به دست آمد.<sup>۱۲</sup>

جهت روایی این آزمون، مطالعات دیگری نیز انجام شد، که از آزمون اضطراب عمومی، افسردگی، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی استفاده شد که نتایج حاصل از آنها در جدول شماره ۲ آمده است.

جدول ۲: ضرایب همبستگی SCL-۲۵ با مقیاس‌های اضطراب عمومی، افسردگی، سرسختی روان‌شناختی و کمال‌گرایی

| مردان | زنان  | درصد  | نمونه<br>مقیاس |
|-------|-------|-------|----------------|
| ۰/۵۷  | ۰/۷۵  | ۰/۶۹  | اضطراب عمومی   |
| ۰/۴۷  | ۰/۵۶  | ۰/۴۹  | افسردگی        |
| -۰/۵۲ | -۰/۶۱ | -۰/۵۶ | سرسختی         |
| ۰/۶۳  | ۰/۶۹  | ۰/۶۶  | کمال‌گرایی     |

همه ضرایب در سطح  $P = ۰/۰۰۱$  معنی‌دار بوده‌اند.

فرضیه‌های موجود، دو پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفت.

### آزمون تصور از خدا

آزمون تصور از خدای مارکن، دارای ۲۷ سؤال است که، تصور از خدا را از دو جنبه تصور نسبت به خدا و تصور منفی نسبت به خدا مورد بررسی قرار می‌دهد. تصور مثبت از خدا در این آزمون ۱۶ متغیر و تصور منفی از خداوند ۱۱ متغیر می‌باشد که در آن، فرد خداوند را به صورت حمایت‌گر، مسلط، تنبیه‌گر یا منفعل، تصور می‌کند. طیف نمره‌دهی در این آزمون ۵ مرحله‌ای لیکرت می‌باشد که: کاملاً موافق: ۵ موافق: ۴ بی‌نظر: ۳ مخالف: ۲ کاملاً مخالف: ۱ بالاترین نمره‌ای که فرد می‌تواند در آزمون تصور از خدا به دست آورد، ۱۳۵ و پایین‌ترین نمره در این آزمون ۲۷ می‌باشد.

### پایایی آزمون تصور از خدا

برای سنجش میزان پایایی این آزمون، از روش آلفای کرنباخ استفاده شد. میزان آلفای آن ۰/۷۷ درصد بدست آمد. با روش‌های دیگر نیز از جمله گاتمن ۰/۷۷ درصد و روش دو نیمه ۰/۷۶ به دست آمد. بنابراین، نتایج حاصله نشان می‌دهد، آزمون از پایایی قابل قبولی برخوردار است. پس از انتخاب نمونه، به همه



آزمودنی‌ها پرسش‌نامه‌های مورد نظر داده شد و برای داشتن پرسش احتمالی، پژوهشگر شخصاً در جلسه آزمون حضور یافت. پس از اجرای پرسش‌نامه‌ها، داده‌های حاصل وارد نرم افزار SPSS گردید و داده‌ها مورد تحلیل قرار گرفت.

### الف. یافته‌های توصیفی

جدول شماره ۳: داده‌های توصیفی مربوط به متغیرهای سلامت روان و تصور مثبت و تصور منفی از خدا

| متغیرها          | سلامت روان | تصور مثبت از خدا | تصور منفی از خدا |
|------------------|------------|------------------|------------------|
| میانگین          | ۲۵/۳۸      | ۳۲/۵۹            | ۹۶/۳۷            |
| میانه            | ۵/۱۲       | ۵۸               | ۳۷               |
| انحراف استاندارد | ۳/۱۹       | ۶/۶۶             | ۷/۷۳             |
| واریانس          | ۹۱/۶۸      | ۴۴/۳۶            | ۷۵/۵۹            |
| حداقل نمره       | ۰          | ۴۷               | ۲۳               |
| حداکثر نمره      | ۹۷         | ۷۸               | ۹۱               |
| تعداد آزمودنی    | ۱۰۰        | ۱۰۰              | ۱۰۰              |

با توجه به جدول شماره یک نمونه پژوهش حاضر ۱۰۰ نفر هستند. میانگین به دست آمده از تصور مثبت از خدا در نمونه حاضر ۳۲/۵۹، تصور منفی از خدا ۳۷/۹۶ و در مقیاس سلامت روان ۳۸/۲۵ است. همچنین میزان انحراف استاندارد به دست آمده در تصور مثبت از خدا ۶/۶۶، در تصور منفی از خدا ۷/۷۳ و در سلامت روان ۱۹/۳ می‌باشد.

### ب. یافته‌های استنباطی

فرضیه یک: بین تصور منفی از خدا و عدم سلامت روان رابطه وجود دارد. برای سنجش این فرضیه، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد. نتایج حاصل از این فرضیه نشان داد که، مقدار  $r=0/57$  به دست آمد. این مقدار در سطح آلفای  $\alpha=0/05$  رابطه معنی‌داری را نشان داده است. از این‌رو، فرضیه

تحقیق پذیرفته و فرضیه صفر رد می‌شود. دلیل همبستگی مثبت این است که، هرچه نمره فرد در آزمون سلامت روان بالاتر باشد، نشان دهنده این است که فرد از سلامت روان کمتری برخوردار است و برعکس، هرچه نمره فرد در این مقیاس کمتر باشد، از سلامت روان بیشتری برخوردار است.

**فرضیه دوم:** بین تصور مثبت از خدا و سلامت روان رابطه وجود دارد.

به منظور تجزیه و تحلیل فرضیه فوق، از ضریب همبستگی پیرسون استفاده گردید. نتایج نشان داد که با مقدار  $r=0/19$  بین این دو متغیر رابطه معنی‌داری وجود دارد. بنابراین، فرضیه تحقیق پذیرفته و فرض صفر رد می‌گردد. دلیل همبستگی منفی این است که، هرچه نمره فرد در آزمون سلامت روان بالاتر باشد، نشان دهنده این است که فرد از سلامت روان کمتری برخوردار است و برعکس، هرچه نمره فرد در این مقیاس کمتر باشد از سلامت روان بیشتری برخوردار است. بنابراین، بالا بودن نمره بالا در بُعد تصور مثبت از خدا، نمره فرد را در مقیاس سلامت روان مورد استفاده یعنی، (SCI-۲۵) پایین آورده و هرچه مقدار نمره فرد در این مقیاس پایین باشد، حکایت از سلامت روان بالاتر دارد. بنابراین، کسب ضریب همبستگی منفی منافاتی با فرضیه تدوین شده ندارند. همچنین بین خرده مقیاس‌های آزمون سلامت روان با تصور از خدا ضریب همبستگی مورد محاسبه قرار گرفت. نتایج حاصل نشان داد که، غیر از مقیاس روان‌پریشی در سایر خرده مقیاس‌ها، رابطه معنی‌داری در سطح  $\alpha=0/05$  دست آمد که، به دلیل طولانی شدن متن گزارش مقاله، از ذکر آنها خودداری نموده فقط نتایج آن ذکر گردید.

جدول شماره ۴ نتایج ضرایب همبستگی ساده بین تصور مثبت از خدا با سلامت روان و خرده مقیاس‌های آن در پژوهش حاضر

| تصور از خدا      | سلامت روان | شکایت جسمانی | وسواس اجبار | پر خائگری | افسردگی | پارانوئیدی | روان پریشی | توس مرضی | اضطراب | روابط بین فردی | حساسیت در |
|------------------|------------|--------------|-------------|-----------|---------|------------|------------|----------|--------|----------------|-----------|
| ضریب همبستگی (r) | -.۵۷       | -.۴۴۱        | -.۴۸        | -.۴۳      | -.۳۹    | -.۰۹۱      | -.۰۶۵      | -.۲۹     | -.۳۱   | -.۴۳           |           |
| سطح معناداری (P) | .۰۰۳۱      | .۰۲۱         | .۰۳۶        | .۰۲۴      | .۰۳۱    | .۱۴۵       | .۱۹۸       | .۰۴۲     | .۰۳۸   | .۰۲۵           |           |
| تعداد (n)        | ۱۰۰        | ۱۰۰          | ۱۰۰         | ۱۰۰       | ۱۰۰     | ۱۰۰        | ۱۰۰        | ۱۰۰      | ۱۰۰    | ۱۰۰            |           |

فرضیه سوم: بین تصور منفی از خدا در دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور تفاوت وجود دارد.

برای تجزیه و تحلیل این فرضیه، از آزمون T-Test گروه‌های مستقل استفاده گردید. نتایج حاصل از این آزمون نشان داد که، با  $T = -۰/۳۳۴$  و درجه آزادی  $df = ۹۷$  تفاوت معنی داری در سطح آلفای  $p < /۰.۵$  بین آزمودنی‌ها وجود ندارد. این رو، فرضیه تحقیق رد می‌شود و فرض خلاف مورد تأیید قرار می‌گیرد. بنابراین، تفاوتی در تصور منفی از خدا در دو گروه آزمودنی وجود ندارد.

جدول شماره ۵: جدول نتایج آزمون t گروه‌های مستقل مربوط به تصور منفی از خدا بین دانشجویان دانشگاه‌های پیام نور و آزاد اسلامی در پژوهش حاضر.

| گروه‌ها  | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | درجه آزادی | T محاسبه شده | سطح معناداری |
|----------|-------|---------|------------------|------------|--------------|--------------|
| پیام نور | ۵۰    | ۷/۳۷    | ۵/۷۷             | ۹۷         | -/۳۳۴        | /۷۳۹         |
| آزاد     | ۴۹    | ۲۲/۳۸   | ۹/۴۳             | ۹۷         | -/۳۳۳        | /۷۴          |

فرضیه چهارم: بین تصور مثبت از خدا در دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور تفاوت وجود دارد.

به منظور تجزیه و تحلیل این فرضیه، از آزمون T-Test گروه‌های مستقل استفاده گردید. نتایج حاصل از این آزمون نشان داد که، با  $T = ۰/۷۲$  و درجه

آزادی  $df=97$  تفاوت معناداری در سطح آلفای  $p < /0.05$  وجود دارد. از این رو، فرضیه تحقیق پذیرفته و فرض صفر رد می شود.

جدول شماره ۶: نتایج آزمون t گروه‌های مستقل مربوط به تصور مثبت از خدا بین دانشجویان دانشگاه پیام نور و آزاد اسلامی در پژوهش حاضر

| گروه‌ها  | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | درجه آزادی | T محاسبه شده | سطح معناداری |
|----------|-------|---------|------------------|------------|--------------|--------------|
| پیام نور | ۵۰    | ۷۲/۵۹   | ۶/۶۵             | ۹۷         | ۰/۷۲         | ۰/۸۲۹        |
| آزاد     | ۴۹    | ۷۵/۵۸   | ۶/۶۸             | ۹۶         | ۰/۷۲         | ۰/۸۲۹        |

فرضیه پنجم: بین میزان افسردگی در دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور تفاوت وجود دارد.

برای تجزیه و تحلیل این فرضیه، از آزمون T-Test گروه‌های مستقل استفاده گردید. نتایج حاصل از این آزمون نشان داد که، با  $T=2/0.36$  و درجه آزادی  $df=97$  تفاوت معناداری در سطح آلفای  $p < /0.05$  وجود دارد. از این رو، فرضیه تحقیق پذیرفته و فرض صفر رد می شود.

جدول شماره ۷: نتایج آزمون T گروه‌های مستقل مربوط به افسردگی در دانشجویان دانشگاه‌های آزاد اسلامی و پیام نور در پژوهش حاضر

| گروه‌ها  | تعداد | میانگین | انحراف استاندارد | درجه آزادی | T محاسبه شده | سطح معناداری |
|----------|-------|---------|------------------|------------|--------------|--------------|
| پیام نور | ۵۰    | ۸۴/۱۳   | ۷/۶۵             | ۹۷         | ۲/۰۳۶        | ۰/۰۴۴        |
| آزاد     | ۴۹    | ۴۹/۱۰   | ۸/۶۹             | ۹۶         | ۲/۰۳۶        | ۰/۰۴۴        |

## نتیجه گیری

۱. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که رابطه معناداری بین تصور منفی از خدا و سلامت روان وجود دارند؛ افرادی که دارای تصور منفی از خداوند هستند، از سلامت روان کمتر و بهداشت روانی پایبی تر برخوردار هستند. بنابراین، آموزش زمینه‌های مذهبی و ارائه تصور مثبت از خداوند در

کلاس‌های مختلف در طول دوران تحصیل و کلاس‌های فوق برنامه در ارتقا بهداشت روانی افراد جامعه نقش مؤثری ایفا می‌کند.

۲. همچنین بین دو متغیر تصور مثبت از خدا و افسردگی رابطه معناداری وجود دارد.

زمانی که واقعه آسیب‌زایی رخ می‌دهد همه افراد به طور درونی و ذهنی، معنا و مفهومی را در ذهن پرورش می‌دهند. در این میان، اگر فردی که تصور مثبتی از خداوند داشته باشد، می‌تواند در برابر فشارهای روانی، یک مانع قوی‌ای داشته باشد.

۳. تفاوت معناداری بین تصور مثبت از خدا در دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور مشاهده نمی‌شود.

۴. براساس نتایج حاصل از این فرضیه، تفاوت معناداری بین تصور مثبت از خدا در دانشجویان دانشگاه آزاد و پیام نور مشاهده نگردید.

۵. بر اساس نتایج به دست آمده، میزان سلامت روان در دانشجویان دانشگاه آزاد اسلامی، بیش از دانشجویان دانشگاه پیام نور بود.

پی‌نوشت‌ها .....

۱. شهریار امینی، ماهنامه تربیت، ص ۲۵-۳۳.
۲. ویکتور فرانکل، انسان در جستجوی معنا، ترجمه خوشدل، ص ۲۳.
۳. شیرین خیاطی، نماز در سیمای خانواده، ص ۴۱.
۴. غلامعلی افروز و دیگران، رابطه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی با تنیدگی، ص ۴۲.
۵. مصطفی نجفی و دیگران، بررسی رابطه میان نگرش‌های مذهبی، مهارت‌های مقابله‌ای و سلامت روانی دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ص ۱۶.
۶. غلامعلی افروز، رابطه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی با تنیدگی، ص ۴۲.
۷. غلامعلی افروز، روش‌های پرورش احساس مذهبی نماز، ص ۶۱.
۸. حمدالله زینالی، «بهداشت روانی در خانواده»، ماهنامه تربیت، ش ۵، ص ۳۱-۳۹.
۹. G.W. Alport, The religious context of prejudice. Journal for the Scientific Study of Religion, Vol.44, P.447-457.
۱۰. مهرداد کلانتری، عوامل مؤثر در رشد‌گرایش‌های مذهبی در کودکان و نوجوانان، ص ۳۷.
۱۱. مصطفی نجفی و دیگران، بررسی رابطه میان نگرش‌های مذهبی، مهارت‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد، ص ۳۳.
۱۲. اقبال زارعی، مقایسه سلامت روان، خلاقیت، نیازهای اساسی و ویژگی‌های شخصیتی هنرمندان و افراد غیر هنرمند اهواز، ص ۹۸-۱۰۵.

## منابع

- افروز، غلامعلی، *روش‌های پرورش احساس مذهبی نماز*، تهران، انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۸۴.
- افروز، غلامعلی. و دیگران، «رابطه راهبردهای مقابله‌ای مذهبی با تنیدگی»، *مجموعه مقالات نخستین همایش انسان معاصر، دین و کارکردهای آن*، انتشارات دانشگاه مازندران، ۱۳۸۵.
- امینی، شهریار، «اصول بهداشت روان»، *ماهنامه تربیت، معاونت آموزش و پرورش نظری و مهارتی وزارت آموزش و پرورش*، ش ۲، ۱۳۸۳، ص ۲۵-۳۳.
- خیاطی، نسربین، *نماز در سیمای خانواده*، تهران، سازمان مرکزی انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۷۶.
- زارعی، اقبال، *مقایسه سلامت روان، خلاقیت، نیازهای اساسی و ویژگی‌های شخصیتی هنرمندان و افراد غیر هنرمند اهواز*، رساله دوره دکترا، ۱۳۸۲.
- زینالی، حمدالله، «بهداشت روانی در خانواده»، *ماهنامه تربیت، معاونت آموزش و پرورش نظری و مهارتی وزارت آموزش و پرورش*، ش ۵، ۱۳۸۵، ص ۳۱-۳۹.
- فرانکل، ویکتور، *انسان در جستجوی معنا*، ترجمه خوشدل، گیتی، تهران، رشد، ۱۳۷۵.
- کلانتری، مهرداد. *عوامل مؤثر در رشد گرایش‌های مذهبی در کودکان و نوجوانان*، تهران، انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۷۶.
- نجفی، مصطفی و دیگران، *بررسی رابطه میان نگرش‌های مذهبی، مهارت‌های مقابله‌ای و سلامت روانی در دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی شهرکرد*، ۱۳۸۰.
- Alport .G.W. *The Person in Psychology*, Boston: Beacon press, 1968.
- Alport .G.W, "The religious context of prejudice", *Journal for the Scientific Study of religion* .S. 447-457, 1966.
- Alport .G.W. *The Individual and his Religion*. New York: Macmilan, 1962.
- Bergin.A., KevinS. Masters, and p. Scott Richards.*Religiousness and mental health reconsidered*. Journal of Counseling Psychology, vol 34: 197-204, 1987.
- Coe .G.*The Psychology of Religion*. Chicago :university Chicago press, 1916.
- Ellison .C.G.Religiuos involvement and subjective well- being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32: 80 -99, 1991.
- Hari S. Chandra , *Psychological Tips For Effective Studying*. – www. Dbmoz. co
- ۱۷-
- Levin J.S. and Kyrialkos Markides.(1988). *Religious attendance and psychology well-being*. *Sociological Analysis* .49:66-82.1988.

